



ARTÍCULOS ORIGINALES

BENEFICIOS NUTRICIONALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES

NUTRITIONAL BENEFITS OF BREAST FEEDING IN LESS THAN 6 MONTHS

Dr. Rodolfo Jiménez M*, Dra. Erika Aranda, Dra. Patricia Aliaga, Dra. Angélica Alípaz, Dra. Nancy López, Dra. Sdenka Rocha, Dra. Silvia Salazar . **

Recibido: 23/10/2011

Aceptado: 09/01/2012

RESUMEN

La alimentación al pecho materno es la mejor opción que podemos y debemos ofrecer a los lactantes durante los primeros meses de vida. Se ha perdido la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. En Bolivia, la Lactancia Materna (LM) ha sido reimpulsada desde la década de los 90 y nuevamente ocupa un lugar preferente en la atención de los profesionales y trabajadores en salud, así como de importantes grupos de opinión social, medios de comunicación y autoridades de salud. Con el objetivo de determinar los beneficios nutricionales de la LM en menores de 6 meses y el grado de conocimiento materno, se realizaron encuestas a madres con hijos/as hasta los seis meses de edad, nacidos en el Hospital La Paz que acudieron al servicio de pediatría a control de niño sano.

De 380 madres encuestadas, el 84% aseguraron conocer la importancia de la lactancia materna pero únicamente el 34% tenía una información clara; en cuanto a la técnica, un 74% sostuvo que la conocía con exactitud pero al ser valoradas, sólo el 22% demostró una técnica adecuada y completa. De todas las madres, 174 (47%) afirmaron que fue un doctor o una enfermera quien les enseñó la técnica de LM. De los/as lactantes, el 58% pertenecían al sexo femenino, el 77% recibían lactancia materna exclusiva (LME); de aquellos con LME, el 75.5% se encontraban entre los desvíos standart de 0 a +3 de las tablas peso para talla en menores de 6 meses del AEIPI-Nut, mientras que sólo el 53.2% de alimentados con lactancia materna no exclusiva (LMNE) correspondían a estos mismos desvíos y de todos los lactantes el 50% recibía un número adecuado de tomas diarias.

Se ha demostrado que aquellos niños/as que reciben lactancia materna exclusiva presentan mejores curvas de crecimiento. El grado de instrucción académica y la edad materna pueden favorecer la capacidad de la mujer para comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. A pesar de los esfuerzos del personal de salud todavía existen dudas acerca de la técnica adecuada de LM. Debemos fomentar la lactancia materna natural exclusiva hasta

* Médico Pediatra Hospital La Paz. Jefe de Enseñanza Hospital La Paz. Profesor de Pediatría UNIVALLE. Gerente en Servicios de salud. Diplomado en Educación Superior.

** Médico General.

Responsable: Dr. Rodolfo Jiménez Medinaceli. E-mail: chuajimenez@hotmail.com

los 6 meses y seguir capacitando al personal de salud para mejorar el desarrollo y crecimiento de los niños en Bolivia.

Palabras clave: Lactancia materna, curva de crecimiento, lactancia predominante.

ABSTRACT

The maternal breast feeding is the best option that we can and we must provide to infants during the first months of life. The culture of breastfeeding, natural parenting, and possibly the natural emotional link between mothers and children has been lost. In Bolivia, the maternal lactation (LM) has been relaunched since the early 1990s and again occupies pride of place in the attention of professionals and workers in health, as well as large groups of social opinion, media and health authorities.

With the aim of determining the nutritional benefits of the LM in children under age of 6 months and the level of maternal awareness surveys were conducted to mothers with children up to six months of age, born in Hospital La Paz who went to the paediatric Centre healthy child control.

380 Surveyed mothers, 84 per cent claimed to know the importance of breastfeeding, but only 34% had clear information; as to technique, 74% said that it was known exactly but valued, only 22% demonstrated a technique, appropriate and complete. Of all mothers, 174 (47%) claimed that he was a doctor or a nurse who taught the technique of LM. Of the / ACE nursing, 58% were female, 77 per cent were receiving exclusive breastfeeding (LME); those with SCI, the 75.5 per cent were between diversions standart 0 to + 3 of tables weight for height in children under 6 months of the AEIPI-Nut, while that only 53.2% of fed not exclusive breastfeeding (LMNE) corresponded to these same detours and 50% of all infants received an adequate number of shots .

It has shown that those children who are exclusively breastfed have better growth curves. The degree of academic instruction and the maternal age may favour women's ability to understand the importance of exclusive breastfeeding among children under age 6 months. Despite the efforts of health workers, there are still doubts about the proper technique of LM. We must encourage natural exclusive breastfeeding up to 6 months and further training of health personnel to improve the development and growth of children in Bolivia.

Keywords: Breastfeeding, growth curves, predominant breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

El grupo etareo de lactantes está dividido en lactantes menores y mayores, el primer grupo incluye a todo niño mayor a un mes de vida hasta el año de edad, en el cual el niño pasa por un periodo de crecimiento potencial y significativo, que debe ser evaluado mes a mes. El grupo de lactantes mayores incluye a todo niño entre uno y dos años de vida, periodo donde acontecen cambios en la velocidad de crecimiento físico y las necesidades de energía y proteínas para el crecimiento y mantenimiento suceden en un flujo continuo, el cual no es tan rápido y progresivo como lo es durante los primeros meses de la vida.

Requiere aproximadamente el triple de energía por unidad de peso corporal que el adulto. ^(1,2)

El crecimiento normal del ser humano en su etapa preadulta es uno de los campos de la medicina y la fisiología que mayores retos impone, sobretodo la valoración del proceso salud y enfermedad en un individuo que cambia tan dinámicamente. La valoración del estado de nutrición del niño, especialmente del lactante y preescolar, se relaciona con la medición del crecimiento. Consiste en la medición y evaluación del estado de nutrición de un individuo o comunidad, a través de una serie de indicadores dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos y

biofísicos cuyo objetivo es diagnosticar desviaciones observables, tanto en la salud como en la enfermedad. (1,3, 4,5)

Una parte importante de la evaluación del estado nutricional en el lactante se relaciona con la alimentación. La leche materna es el alimento más importante para los recién nacidos ya que satisface durante los primeros seis meses de vida todas las necesidades nutricionales del infante (recomendada por la OMS y UNICEF)^(3,5). Además la Lactancia Materna (LM) otorga seguridad emocional por la relación establecida entre madre e hijo. (6,7,8)

La lactancia materna exclusiva es un periodo (los primeros seis meses) ideal para el niño, pues le aporta todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita para sobrevivir. Protege a los niños frente a la diarrea y las infecciones respiratorias y estimula su sistema inmunitario. (6,9, 10)

No amamantar al niño, y especialmente no alimentarlo exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, es un importante factor de riesgo relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantiles. Esos factores de riesgo se ven agravados cuando los lactantes no reciben una alimentación complementaria apropiada a medida que van creciendo. (10,11,12,13,14)

La OMS aconseja mantener la lactancia materna al menos los dos primeros años de vida, y continuar hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo. Se implementa la dieta complementaria a partir de los seis meses, de forma progresiva. (2, 5, 15,16)

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal sobre la lactancia materna y la técnica de la misma, para garantizar una lactancia materna exitosa. Dentro de la técnica de lactancia materna se toman en cuenta aspectos fundamentales como la higiene, la postura de la madre y el hijo, la frecuencia y duración de la lactancia, estas últimas según las demandas del niño.

(9,17,16,18) Otro aspecto fundamental es la lactancia precoz, mejor durante la primera hora de vida. Una buena lactancia natural debería de comenzar en el Hospital lo más pronto posible, con el fin de estimular el inicio precoz de la producción de leche por parte de la madre. (18,19,20,21)

El presente estudio tiene como objetivo determinar los beneficios nutricionales de la LM en menores de 6 meses y el grado de conocimiento materno.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el Hospital La Paz se realizó un estudio prospectivo, cuantitativo, descriptivo, tomando en cuenta a madres con hijos/as hasta los seis meses de edad, nacidos en el Hospital La Paz que acudieron al servicio de pediatría del Hospital La Paz a su control de niño sano. El centro está situado en la zona Noroeste de la ciudad de La Paz, perteneciente al Distrito 2 Max Paredes. Posee un universo aproximado de 2000 madres con niñas/(os) hasta los seis meses de edad. Se tomó una muestra de 476 madres de las cuales 96 fueron excluidas por no cumplir el requisito de inclusión (nacidos en el Hospital La Paz, sanos y en consulta de control de niño sano), constituyendo una **población real** de 380 madres.

Se realizaron encuestas sobre el conocimiento de la técnica, importancia, y beneficios de la lactancia materna; la revisión de los carnets pediátrico y prenatal que tiene cada madre que asiste al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y la comparación de los datos con las curvas de crecimiento peso para la talla y peso para la edad del AIEPI-nut.

Las variables estudiadas fueron: Edad del lactante menor agrupada en meses, hasta los seis meses; sexo; talla y peso actuales, valores que fueron interpretados mediante las curvas de crecimiento del AIEPI-nut.

La edad materna según grupos etareos (menores de 20 años, entre 20 y 30 años y mayores de 30 años), el nivel de instrucción académica (escolar, secundario, bachiller, técnico superior, universitario o en su defecto ninguno)

El conocimiento de los beneficios e importancia de la LM se lo recabó mediante respuesta bidimensional (si/no) y se confirma con preguntas de múltiple opción siendo las opciones: a), b), c) correctas y d) falsa. Si la encuestada responde las tres primeras (a, b, c) conoce claramente los beneficios, si responde solo d) no conoce los beneficios; si la madre marcó una o dos de las tres primeras más la última o las cuatro respuestas, indica que no conoce claramente los beneficios de la lactancia materna; marcar solo dos respuestas entre las tres primeras corresponde a conocer algunos beneficios de la lactancia materna.

Concerniente al conocimiento de la técnica, se realizaron preguntas bidimensionales (si/no), las respuestas se confirmaron mediante la explicación o demostración de la madre a la encuestadora, donde si cumple con todos los pasos para una adecuada lactancia se clasifica como buena, si cumple algunos como regular y si realiza indicaciones contrarias o que no debiera se cataloga como deficiente.

Respecto a la fuente de instrucción para la adecuada técnica de lactancia materna, se establecieron cuatro posibilidades: familiares y amigos, personal de salud (doctores y enfermeras), un tercer grupo de otros como revistas, panfletos, etc. y un último grupo las que no recibieron instrucción alguna.

Con relación a la lactancia exclusiva; utilizamos preguntas bidimensionales (si/no) de cuyas respuestas definimos el grupo de lactantes con lactancia exclusiva y el de lactantes con lactancia no exclusiva para comparar el crecimiento según las otras variables de edad, peso y talla.

En aquellos que no reciben lactancia materna exclusiva, fueron clasificados según los tipos de alimentos que reciben en: sucedáneo cuando recibe suplementos derivados de leche de vaca adaptados, lactancia predominante cuando además recibe agua, jugos, etc. y lactancia complementaria oportuna cuando a los seis meses recibe además de la lactancia papillas.

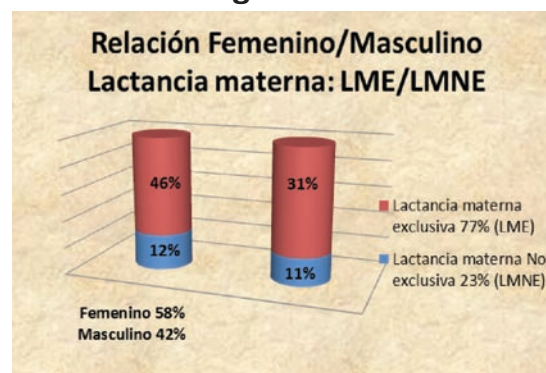
La frecuencia de toma diaria está evaluada en parámetros de la OMS que refiere como adecuada en este periodo de tiempo (1 a 6 meses) de 8 a 12 tomas, a partir de la cual seleccionamos los valores dentro de este marco en: adecuados, menores, mayores y los que no reciben lactancia.

RESULTADOS

De las 380 encuestas, la distribución de niños según la edad es de: 76 de 1 mes, 42 de 2 meses, 53 de 3 meses, 43 de 4 meses, 47 de 5 meses y 119 de 6 meses.

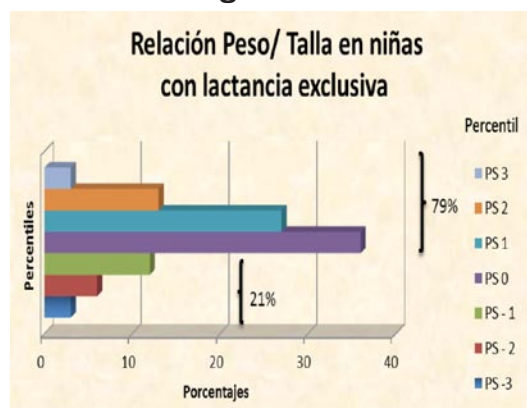
La mayoría del género femenino, correspondiendo a 219 lactantes y 161 a hombres, y en relación a la lactancia materna exclusiva 291 la reciben y 89 no, de este segundo grupo 46 son mujeres y 43 varones. (Figura N° 1).

Figura N° 1



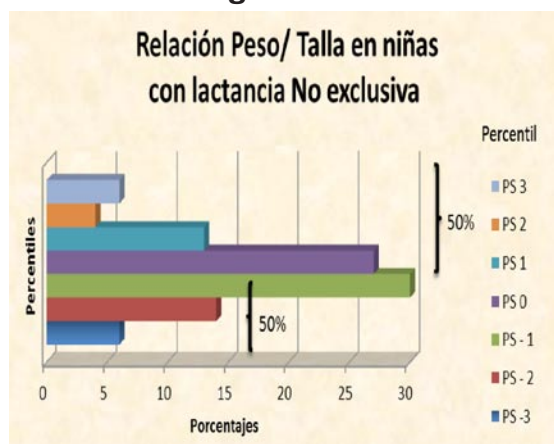
En relación al peso para la talla en menores de 6 meses de sexo femenino con lactancia materna exclusiva, 79 % se encuentra en rangos de normalidad. (Figura N° 2)

Figura N° 2



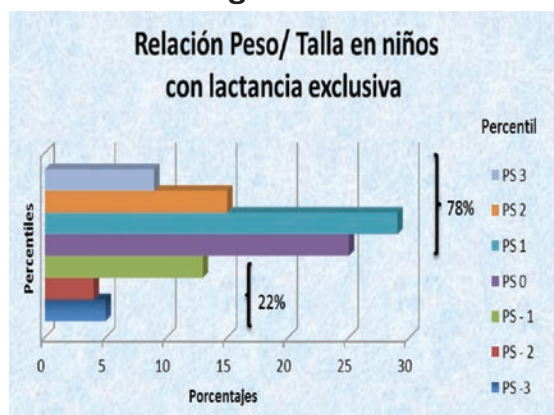
Entre las niñas que no reciben lactancia materna exclusiva el 50% está por debajo de parámetros normales para P/T. (Figura N° 3)

Figura N° 3



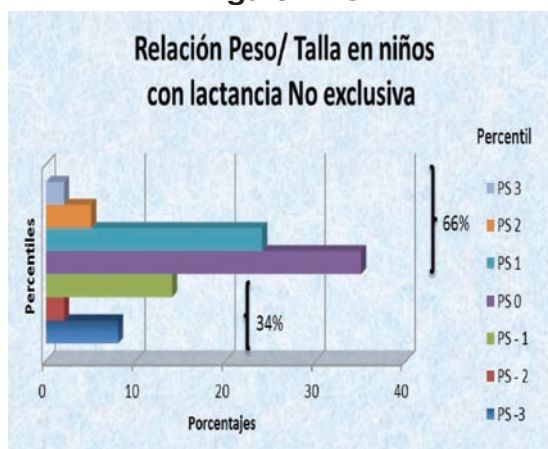
En relación al peso para la talla en menores de 6 meses de sexo masculino con lactancia exclusiva, un 77% está en un rango normal. (Figura N° 4)

Figura N° 4



En relación al peso para la talla en menores de 6 meses de sexo masculino con lactancia materna no exclusiva, un 66% tenían un crecimiento apropiado. (Figura N° 5)

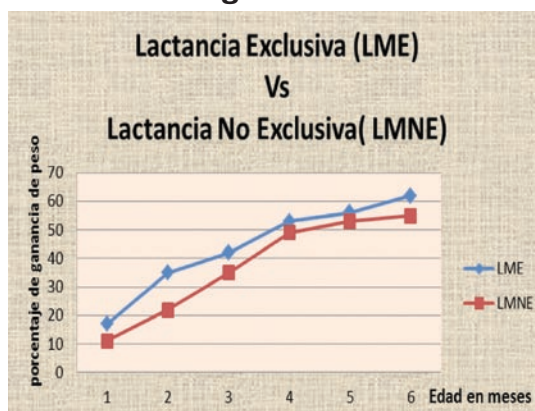
Figura N° 5



con lactancia exclusiva, un 68% tenía peso adecuado. Y en aquellos con lactancia materna no exclusiva un 36% presentaban un crecimiento inapropiado.

En relación a la ganancia de peso de los lactantes en el estudio es notoriamente mayor en los que recibieron lactancia materna exclusiva. Predominantemente en los tres primeros meses de vida. (Figura N° 6)

Figura N° 6



En relación al peso para la edad en menores de 6 meses de sexo femenino con lactancia materna exclusiva, 82% se encuentra en rangos de normalidad. Las niñas que no reciben lactancia materna exclusiva presentan una incidencia del 51% por debajo de lo normal.

Concerniente al peso para la edad en menores de 6 meses de sexo masculino

En relación al grupo etáreo materno, del total (380), 211 corresponden al grupo entre 20 y 30 años (56%), 95 corresponden a menores de 20 años, y 74 a mayores de 30 años.

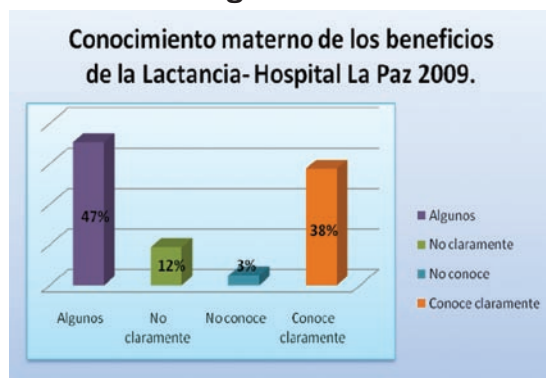
En el grado de instrucción académica materna, del total de las encuestadas, 166 (44%) corresponden al grado bachiller, 106 con instrucción escolar básica, 62 con grado universitario, 34 no recibieron educación institucional, y 12 cursan educación superior.

Con respecto al conocimiento de la importancia de la lactancia materna, 318 (84%) respondieron que si la conocían y el 16% (62) respondieron que no.

Los resultados obtenidos, según la metodología ya definida para corroborar el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna son los siguientes:

177 (47%) conocen algunos beneficios, 47 no conocen claramente, 12 no conocen los beneficios; 144 (38%) conoce claramente los beneficios de la lactancia materna. (Figura N° 7).

Figura N° 7



De los lactantes que no reciben lactancia exclusiva (89), el 71% reciben sucedáneos, 8% lactancia materna predominante. El 19% recibe alimentación complementaria.

En relación a conocer la técnica adecuada de lactancia 280 (74%) respondieron que conocen la técnica y 100 (26%) que no la conocen.

En la demostración de la técnica utilizada para la lactancia materna, 83 madres (22%) mostraron buena técnica, regular 140 madres (37%), técnica deficiente 123 madres y 34 madres no demostraron. (Figura N° 8)

Respecto a la fuente de información acerca de la técnica adecuada, en su mayoría fue enseñada por el personal de salud 47% (médicos y/o enfermeras) seguido de amigos y/o familiares y *otros* (revistas, medios de comunicación, etc.). (Figura 9)

Figura N° 8
Técnica de la lactancia materna

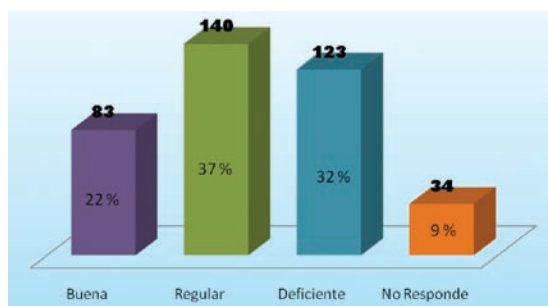
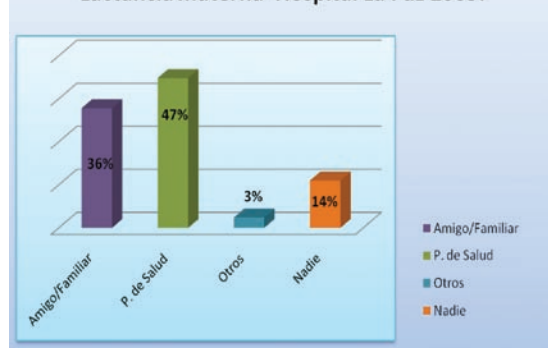


Figura N° 9

Fuente de información-Técnica de la Lactancia materna-Hospital La Paz 2009.



En relación a la frecuencia de tomas diarias adecuadas para la edad, encontramos que es adecuada en 191, mayores tomas 40, menores tomas 146 y no responden 3. Siendo la relación adecuada para la edad en 50% la de mayor incidencia.

COMENTARIO

El Hospital La Paz, al ser un “Hospital Amigo del niño y de la Madre” fomenta la lactancia materna natural exclusiva hasta los seis meses y prioriza la capacitación del personal interno y externo al respecto.^(2,3)

Los datos de sexo, edad, peso y talla, correlacionados permiten conocer el estado nutricional del niño, y al seleccionar a los lactantes en grupos que reciben lactancia exclusiva y los que no, pudimos confirmar a la leche materna como el mejor y único alimento necesario para el menor de seis meses.^(2-6,9)

En cuanto al peso para la talla en menores de 6 meses de sexo femenino con lactancia materna exclusiva solo 21% se encontró por debajo del

crecimiento lineal normal a diferencia de las que tenían lactancia materna no exclusiva donde 50% se encontró debajo del crecimiento lineal normal. En relación al sexo masculino con lactancia materna exclusiva el 22% se encontró debajo de la media y de los que tenían lactancia materna no exclusiva el 34 %, confirmando la importancia que tiene la lactancia materna como uno de los elementos centrales en la prevención de la desnutrición y mortalidad infantil.

Es importante destacar la evidencia de una mayor permanencia dentro de parámetros normales en las curvas de peso/talla y peso/ edad en aquellos menores de 6 meses con lactancia exclusiva comparados con los que no reciben lactancia exclusiva que tienen mayores cifras por debajo de la media.

En el Hospital La Paz en la gestión 2009 el 77% de las madres practican lactancia materna exclusiva y un 23% no cumplen con los consejos relacionados a este, como consecuencia arrastran problemas ya advertidos como bajo peso o estatura y/o desnutrición.

Dentro de las madres que participaron en el estudio un porcentaje mayor se encuentra en el grupo de 20 a 30 años de edad y un 44% de total de las participantes realizaron su bachillerato. Parece que el grado de instrucción académica y la edad materna pueden favorecer la capacidad de la mujer para comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Los resultados obtenidos en la encuesta muestran que solo un 38 % conoce claramente los beneficios, un 84% de las encuestadas refiere conocer la importancia de la lactancia materna,

lo que nos lleva a plantear la necesidad de promover aún más los beneficios de la lactancia materna y su importancia; ya que las madres asumen conocerlas, cuando en realidad no es así.^(2,3, 4,6) La orientación debe seguir luego del alta hospitalaria por personal médico y de enfermería, tanto a las madres como a la familia.

Similar situación ocurre en relación a la técnica, un 74% refiere conocer la técnica adecuada, sin embargo sólo un 22% practica y conoce la técnica correcta, lo que nos debe hacer pensar en la probabilidad de mejorar el seguimiento de las pacientes posterior al alta y cumplir con el paso 3 de una lactancia exitosa.

La literatura refiere que en relación a la edad del niño, los menores de 6 meses deben recibir lactancia a demanda, en un promedio de 8 a 12 veces por día. Mediante la investigación determinamos que solo la mitad (50%) de las madres cumplen con esta indicación, lo cual a nuestra opinión también constituye una variable que influye en el incremento pondero-estatural, pues no solo es el recibir la lactancia exclusiva, sino también en las cantidades adecuadas.^(2,4,5)

Podemos concluir que es necesario mantener un seguimiento adecuado de los niños (as) para lograr la continuidad en el conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna y alimentación por parte de las madres. Sin embargo en este trabajo podemos reafirmar el papel que juega la Lactancia Materna como uno de los principales elementos para evitar y disminuir la mortalidad infantil, uno de los objetivos del milenio.

REFERENCIAS

1. Heird w; *Nutrición*, En: Behrman R y Col; "Tratado de pediatría de Nelson"; Ed: Selvier; 17ª edición; Madrid, Barcelona-España; 2004 p. 157-165.
2. Yugar F; *Lactancia materna*; En: PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA HOSPITAL LA PAZ "Protocolos de atención Hospital La Paz."; 3ª Edición, La Paz-Bolivia 2003. p. 46-51.
3. HERNÁNDEZ M.T; *Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y España*; En: comité de lactancia materna de la aep; "Lactancia materna: guía para profesionales"; Ed: Ergon; 1ª Edición 2004; p.27- 42.

4. IBFAN-Bolivia; UNICEF-BOLIVIA; ICDC; PENANG-MALASIA; AIS-BOLIVIA; CODEDCO-BOLIVIA; FUNARI-BOLIVIA; "Nutrición infantil: realidades y distorsiones"; III Monitoreo del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, OMS/UNICEF – Bolivia 2001; p. 8-22.
5. MOHRBACHER N. y STOCK J. Aumento de peso; En: MOHRBACHER N. y STOCK J LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL "La lactancia materna libro de respuestas"; Edición 2002; p.: 154-153.
6. LANDA L; Estudio sobre el crecimiento de los lactantes; En: COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA AEP; "Lactancia materna: guía para profesionales"; Ed: Ergon; 1ª Edición 2004; p. 153-158.
7. ESTRATEGIA MUNDIAL: LA LACTANCIA MATERNA, FUNDAMENTAL PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL <file:///D:/recuperado%2016410/mis%20documentos/Angelic/Lactancia%20materna-suced%C3%A1neosde%20la%20leche/LM-supervivencia%20infantil.htm>
8. MOHRBACHER N. y STOCK J. fundamentos de la Lactancia; En: MOHRBACHER N. y STOCK J LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL "La lactancia materna libro de respuestas"; Edición 2002; p. 22-47.
9. TEMBOURY M; Composición de la leche humana, En: comité de lactancia materna de la aep; "Lactancia materna: guía para profesionales"; Ed: Ergon; 1ª Edición 2004;p. 59-76.
10. GÓMEZ A; Inconvenientes de la lactancia artificial, En: comité de lactancia materna de la aep; "Lactancia materna: guía para profesionales" ;Ed: Ergon;1ª Edición 2004;p. 77-83.
11. KATHRYN D Y COL. "Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado"; 1ª edición 2001; Washington- Estados Unidos de Norteamérica; p. 10- 20.
12. UNICEF, OMS, REV: "Consejería en lactancia materna curso de capacitación, manual del participante" 1ª edición; 1998; p. 5-63.
13. MOHRBACHER N. y STOCK J. Cómo ayudar a las madres; En: MOHRBACHER N. y STOCK J LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL "La lactancia materna libro de respuestas"; Edición 2002; p. 3-15.
14. MOHRBACHER N. y STOCK J. Posición, colocación y succión del bebe; En: MOHRBACHER N. y STOCK J LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL; "La lactancia materna libro de respuestas"; Edición 2002; p. 52-545.
15. EL BIBERÓN DE COMPLEMENTO O COMO CARGARSE LA LACTANCIA <file:///D:/recuperado%2016-4-10/mis%20documentos/Angelic/Lactancia%20materna-suced%C3%A1neosde%20la%20leche/El%20biber%C3%B3n%20de%20complemento%20o%20como%20cargarse%20la%20lactancia.htm>
16. Díaz-Gómez M. Lasarte J.; "IV Congreso español de Lactancia materna"; Ed: Ergon; Madrid España 2006; p. 12-35.
17. Vallenás C., Savage F. OMS; "Pruebas científicas del los diez pasos hacia una feliz lactancia natural"; Ginebra 1998; p. 69-71.
18. TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA; En: http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm
19. LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PRECOZ <http://www.andaluciainvestiga.com/espanol/noticias/8/3010.asp>
20. IBFAN, UNICEF, REV: "Lactancia materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño"; Montevideo-Uruguay, Julio 2004; p. 22-40.
21. FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, PROGRAMA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA MADRE, EN HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000200004